	<b>FORMATO ACTA DE COMITÉ INSTITUCIONAL</b>		<b>DESCRIPCIÓN</b>
			<b>Código: GCM-PSP-FR-002</b>
	<b>MACROPROCESO: ESTRATEGICO</b>	<b>PROCESO: GESTIÓN DE CALIDAD Y MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL</b>	<b>Versión: 002</b>
			<b>Fecha: 15/09/2023</b>

## COMITÉ ADMINISTRATIVO DE GESTIÓN DE ETICA

### ACTA N°1

<b>FECHA</b>	30/01/2025		
<b>HORA DE INICIO</b>	4:30 PM		
<b>HORA FIN</b>	5:00 PM		
<b>TIPO DE REUNION</b>	<b>ORDINARIA ( X )</b>		<b>EXTRAORDINARIA ( )</b>
<b>ASISTENTES OBLIGATORIOS</b>			
AUDITOR CALIDAD	ORNELA CANALES		
LIDER MEDICO	ANA DOVALE		
COORDINADORA ADMINISTRATIVO	MILETXIS PALMEZANO		
LIDER ENFERMERA	YANETH CARRILLO		
REGENTE	MILBEYIS RUA		
LIDER SIAU	NERIS PEÑALVER		
COORDINADOR SST	IVETH DONADO		

### ORDEN DEL DIA

1. Verificación del quórum
2. Instalación.
3. Lectura del acta anterior
4. Seguimiento y verificación de planes de acción anterior pactados.
5. Desarrollo de la reunión
6. Planes de Acción
7. Conclusiones
8. Firmas de los asistentes

### DESARROLLO DE LA AGENDA

La presente reunión tiene por objeto dar cumplimiento con lo establecido en la resolución 005 de la IPSI KOTTUSHI SAO ANA>A, correspondiente a la reunión de comité programa del mes de enero 2025. Se aprueba el quórum con la mitad más uno de los integrantes del comité.

En el municipio de Maicao, La Guajira, a los 30 días del mes de enero de 2025, en la IPSI KOTTUSHI SAO ANA>A, toma la palabra Ornela Canales auditora de calidad interna, quien da inicio a la reunión de apertura, se realiza lectura del acta anterior y seguimiento de compromisos definidos, como son:

<b>Elaborado por:</b>	<b>Revisado por:</b>	<b>Aprobado por:</b>
YULIANA ARANGO	ANGELA SOTO	CARMEN COTES
<b>Cargo:</b>	<b>Cargo:</b>	<b>Cargo:</b>
Auditor de Apoyo	Dirección de Calidad	Representante Legal
Fecha: 12 septiembre 2023	Fecha: 15 septiembre 2023	Fecha: 15 septiembre 2023

- Compromisos de acta reunión anterior

Hallazgo	Cumplido	No cumplido	Observaciones
Continuar haciendo seguimiento a la gestión de quejas realizadas.	Si		

Indicando que la información es obtenida a partir del análisis, permitirá medir la satisfacción y percepción que tienen nuestros afiliados acerca de la calidad de los servicios que brinda la red prestadora Ipsi Kottushi Sao Ana; utilizando esta información como fuente principal la apertura de buzón de PQRS, la cual dirección acciones para favorecer la toma de decisiones e implementación de planes de mejoramiento desde los diferentes procesos, monitoreándose el impacto según y gestión de respuesta.

TIPO DE SOLICITUD	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4	OBSERVACIONES	Gestiones
PETICION	0	0	0	0	No se registra	No Aplica
QUEJA	0	0	0	0	No se registra	No Aplica
RECLAMO	0	0	0	0	No se registra	No Aplica
SOLICITUD	0	0	0		No se registra	No Aplica
FELICITACIONES	0	0	0	0	No se registra	No Aplica

Durante el mes evaluado, se desarrolló la aplicación de una metodología directa y personalizado en contacto directo con los usuarios, estableciéndose su nivel de satisfacción, lo que permitirá, a partir del análisis de los resultados, obtener conclusiones que aporten a la generación de acciones de mejoramiento continuo en la calidad en la prestación de los servicios.

A cohorte del mes de enero se aplicaron 94 encuestas de satisfacción a los usuarios que consultaron la IPSI, siendo los afiliados a EPS familiar los de mayor consulta, y en general se evidencian buenos indicadores en relación a la información suministrada por los usuarios de manera general.

SEGURIDAD SOCIAL	#	%
<b>SANITAS</b>	0	0%
<b>ANAS WAYUU</b>	2	2%
<b>CAJACOPI</b>	0	0%

<b>Elaborado por:</b> YULIANA ARANGO	<b>Revisado por:</b> ANGELA SOTO	<b>Aprobado por:</b> CARMEN COTES
<b>Cargo:</b> Auditor de Apoyo	<b>Cargo:</b> Dirección de Calidad	<b>Cargo:</b> Representante Legal
Fecha: 12 septiembre 2023	Fecha: 15 septiembre 2023	Fecha: 15 septiembre 2023

**FORMATO ACTA DE COMITÉ INSTITUCIONAL**
**DESCRIPCIÓN**
**Código: GCM-PSP-FR-002**
**Versión: 002**
**MACROPROCESO: ESTRATEGICO**
**PROCESO: GESTIÓN DE CALIDAD Y MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL**
**Fecha: 15/09/2023**

<b>FAMILIAR COLOMBIA</b>	36	38%
<b>DUSAKAWI</b>	16	17%
<b>NUEVA EPS</b>	40	43%
<b>OTROS</b>	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>94</b>	<b>100%</b>
<b>¿Conoce usted los derechos y deberes que tiene como usuario?</b>	<b>#</b>	<b>%</b>
<b>SI</b>	94	100%
<b>NO</b>	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>94</b>	<b>100%</b>
<b>¿Considera usted que ha recibido un trato humanizado por parte del personal de la IPSI?</b>	<b>#</b>	<b>%</b>
<b>SI</b>	94	100%
<b>NO</b>	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>94</b>	<b>100%</b>
<b>¿El profesional le dio explicaciones e información durante su tratamiento?</b>	<b>#</b>	<b>%</b>
<b>SI</b>	94	100%
<b>NO</b>	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>94</b>	<b>100%</b>
<b>¿Califique el aseo y comodidad de las instalaciones de la IPSI?</b>	<b>#</b>	<b>%</b>
<b>EXCELENTE</b>	73	78%
<b>BUENO</b>	21	22%
<b>REGULAR</b>	0	0%
<b>DEFICIENTE</b>	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>94</b>	<b>100%</b>
<b>¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a lo servicios de salud que ha recibido a través de la IPSI?</b>	<b>#</b>	<b>%</b>
<b>MUY BUENA</b>	44	47%
<b>BUENA</b>	49	52%
<b>REGULAR</b>	1	1%
<b>MALA</b>	0	0%
<b>MUY MALA</b>	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>94</b>	<b>100%</b>
<b>¿Califique el tiempo de espera para ser atendido?</b>	<b>#</b>	<b>%</b>
<b>EXCELENTE</b>	56	60%
<b>BUENO</b>	37	39%
<b>REGULAR</b>	1	1%

<b>Elaborado por:</b>	<b>Revisado por:</b>	<b>Aprobado por:</b>
YULIANA ARANGO	ANGELA SOTO	CARMEN COTES
<b>Cargo:</b>	<b>Cargo:</b>	<b>Cargo:</b>
Auditor de Apoyo	Dirección de Calidad	Representante Legal
Fecha: 12 septiembre 2023	Fecha: 15 septiembre 2023	Fecha: 15 septiembre 2023

## FORMATO ACTA DE COMITÉ INSTITUCIONAL

DESCRIPCIÓN
Código: GCM-PSP-FR-002
Versión: 002
Fecha: 15/09/2023

MACROPROCESO: ESTRATEGICO      PROCESO: GESTIÓN DE CALIDAD Y MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL

DEFICIENTE	0	0%
TOTAL	<b>94</b>	<b>100%</b>
<b>¿Recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?</b>	<b>#</b>	<b>%</b>
DEFINITIVAMENTE SI	94	100%
PROBABLEMENTE SI	0	0%
DEFINITIVAMENTE NO	0	0%
PROBABLEMENTE NO	0	0%
TOTAL	<b>94</b>	<b>100%</b>
<b>¿Si lo requiriera, utilizaría nuevamente nuestros servicios?</b>	<b>#</b>	<b>%</b>
SI	12	100%
NO	0	0%
TOTAL	<b>94</b>	<b>100%</b>

se indica que la calificación como regular, es debido a la no satisfacción en los tiempos de espera para la atención, dado que no se está cumpliendo en ocasiones con la hora programada, evidenciando retrasos en la atención, se explica al usuario que se estará trabajando en mejorar dicha situación, sin embargo se indica que esta situación es debido a la fluctuación en el servicio de internet.

LANES DE ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Continuar haciendo seguimiento a la gestión de quejas realizadas.	NERIS PEÑALVER	Semanal con apertura de buzón martes y viernes contante vigencia 2025
Continuar haciendo seguimiento o monitorización a la satisfacción de los usuarios.	NERIS PEÑALVER	Mensual, contante vigencia 2025

### CONCLUSION

Se da por terminado el comité quedando claro los plazos definidos en los compromisos pactados en esta reunión, se debe hacer seguimiento a los compromisos allí pactados.

### FIRMA ASISTENTES

NOMBRE	CARGO / DEPENDENCIA	FIRMA
ORNELA CANALES	AUDITOR CALIDAD	
ANA DOVALE	LIDER MEDICO	
MILETXIS PALMEZANO	COORDINADORA ADMINISTRATIVO	

<b>Elaborado por:</b> YULIANA ARANGO	<b>Revisado por:</b> ANGELA SOTO	<b>Aprobado por:</b> CARMEN COTES
<b>Cargo:</b> Auditor de Apoyo	<b>Cargo:</b> Dirección de Calidad	<b>Cargo:</b> Representante Legal
Fecha: 12 septiembre 2023	Fecha: 15 septiembre 2023	Fecha: 15 septiembre 2023



## FORMATO ACTA DE COMITÉ INSTITUCIONAL

DESCRIPCIÓN


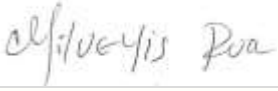


Código: GCM-PSP-FR-002

Versión: 002

MACROPROCESO: ESTRATEGICO

PROCESO: GESTIÓN DE CALIDAD  
Y MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL

Fecha: 15/09/2023

YANETH CARRILLO	LIDER ENFERMERA PYM		
MILBEYIS RUA	REGENTE		
NERIS PEÑALVER	LIDER SIAU		
IVETH DONADO	COORDINADOR SST		
PRÓXIMA REUNIÓN	FECHA	HORA	LUGAR
	28-02-2025	4:00 PM	INTALACIONES IPSI KOTTUSHI SAO ANA>A

<b>Elaborado por:</b> YULIANA ARANGO	<b>Revisado por:</b> ANGELA SOTO	<b>Aprobado por:</b> CARMEN COTES
<b>Cargo:</b> Auditor de Apoyo	<b>Cargo:</b> Dirección de Calidad	<b>Cargo:</b> Representante Legal
Fecha: 12 septiembre 2023	Fecha: 15 septiembre 2023	Fecha: 15 septiembre 2023

## FORMATO ACTA DE COMITÉ INSTITUCIONAL

DESCRIPCIÓN

Código: GCM-PSP-FR-002

Versión: 002

MACROPROCESO: ESTRATEGICO

PROCESO: GESTIÓN DE CALIDAD  
Y MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL

Fecha: 15/09/2023

SEDE		FORMATO LISTA DE ASISTENCIA		
Uribia		F-GC-001		
TEMA		VERSION: 02		
Objetivo		2021		
RESPONSABLE		DIA MES AÑO		
Ornela Canales		31 01 24		
CARGO		Auditora Calidad		
ITEM	NOMBRE Y APELLIDOS	CARGO	TELEFONO	FIRMA
1	Alda epredU.	Admissionista	322030431	Alda
2	Kelly Ipoano	Admissionista	8124284952	Kelly Ipoano
3	Kardecyn Diaz Ramoso	Psicologa	3205789669	Kardecyn P.
4	Carolina Ceballos Herrera	Odontologa	3209083128	Carolina
5	Luz Marina Mejia Diaz	aux. Tcnica de Maestros	3205162324	Luz Marina M.D.
6	Celina Fuentes	Servicios Generales	3023536892	Celina Fuentes
7	Elván Andrés Pérez Matías	Enfermero	3106838160	Elván
8	Daniel Mario Palma	aux. enf - extrinseca	3246947836	Daniel M
9	Salome Lopez Salcedo	Medico	3024636665	Salome Lopez
10				

<b>Elaborado por:</b> YULIANA ARANGO	<b>Revisado por:</b> ANGELA SOTO	<b>Aprobado por:</b> CARMEN COTES
<b>Cargo:</b> Auditor de Apoyo	<b>Cargo:</b> Dirección de Calidad	<b>Cargo:</b> Representante Legal
Fecha: 12 septiembre 2023	Fecha: 15 septiembre 2023	Fecha: 15 septiembre 2023

## FORMATO ACTA DE COMITÉ INSTITUCIONAL

DESCRIPCIÓN

Código: GCM-PSP-FR-002

Versión: 02

Fecha: 19/09/2023

MACROPROCESO: ESTRATEGICO

PROCESO: GESTIÓN DE CALIDAD Y MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL

### COMITÉ ADMINISTRATIVO DE GESTIÓN DE ETICA

ACTA N°9

FECHA	28/11/2025	
HORA DE INICIO	5:00 PM	
HORA FIN	6:00 PM	
TIPO DE REUNION	ORDINARIA (X)	EXTRAORDINARIA ( )
ASISTENTES OBLIGATORIOS		
AUDITOR CALIDAD	ANYERITH PEREZ GIL	
LIDER MEDICO	ANA DOVALE	
COORDINADORA ADMINISTRATIVO	MILETXIS PALMEZANO	
LIDER ENFERMERA	YANETH CARRILLO	
AUX. FARMACIA	KAREN MONTES	
LIDER SIAU	MASSIEL KARINA TACHE REDONDO	
COORDINADOR SST	ZURELI ZUÑIGA	

### ORDEN DEL DIA

1. Verificación del quórum
2. Instalación.
3. Lectura del acta anterior
4. Seguimiento y verificación de planes de acción anterior pactados.
5. Desarrollo de la reunión
6. Planes de Acción
7. Conclusiones
8. Firmas de los asistentes

### DESARROLLO DE LA AGENDA

1. Se aprueba el quorum del comité.
2. La presente reunión tiene por objeto dar cumplimiento con lo establecido en la resolución 005 de la IPSI KOTTUSHI SAO ANA>A, correspondiente a la reunión de comité programada en el mes de noviembre 2025. Se aprueba el quórum con la mitad más uno de los integrantes del comité.

<b>Elaborado por:</b> ORNELA CANALES	<b>Revisado por:</b> ANGELA SOTO	<b>Aprobado por:</b> CARMEN COTES
<b>Cargo:</b> Auditor Interno	<b>Cargo:</b> División de Calidad	<b>Cargo:</b> Representante Legal
Fecha: 10 septiembre 2023	Fecha: 19 septiembre 2023	Fecha: 19 septiembre 2023

## FORMATO ACTA DE COMITÉ INSTITUCIONAL

DESCRIPCIÓN

Código: GCM-PSP-FR-002

Versión: 02

MACROPROCESO: ESTRATEGICO

PROCESO: GESTIÓN DE CALIDAD Y  
MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL

Fecha: 19/09/2023

3. En el municipio de Mingueo, La Guajira, a los 28 días del mes de noviembre del 2025, en la sede Cerin Mingueo, la trabajadora social, quien da inicio a la reunión de apertura, se realiza lectura del acta anterior y seguimiento de compromisos definidos, como son:
- Compromisos de acta reunión anterior

Hallazgo	Cumplido	No cumplido	Observaciones
IPS Indígena Kottushi Sao ana-a	Riohacha: Calle 15 No. 7 - 93 T Manauare: Calle 6 No. 4-42 Tel		Cel. 318 312 5400 ipsikottushi@hotmail.com
Continuar haciendo seguimiento a la gestión de quejas realizadas.	Si	-	
Charlas educativas en sala de espera sobre deberes y derechos a los usuarios.	Si	-	
Realizar plan de mejora de PQRS	Si	-	
Apertura de buzón de sugerencias, 2 veces por semana martes y viernes	Si	-	

Indicando que la información es obtenida a partir del análisis, permitirá medir la satisfacción y percepción que tienen nuestros afiliados acerca de la calidad de los servicios que brinda la red prestadora Ipsi Kottushi Sao Ana>a; utilizando esta información como fuente principal la apertura de buzón de PQRS, la cual dirección acciones para favorecer la toma de decisiones e implementación de planes de mejoramiento desde los diferentes procesos, monitoreándose el impacto según y gestión de respuesta.

- Sede Cerin Mingueo

TIPO DE SOLICITUD	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4	OBSERVACIONES	Gestiones
PETICION	0	0	0	0	No se registra	No se registra
QUEJA	0	0	0	0	No se registra	No se registra
RECLAMO	0	0	0	0	No se registra	No se registra
SUGERENCIA	0	0	0	0	No se registra	No se registra

<b>Elaborado por:</b> ORNELA CANALES	<b>Revisado por:</b> ANGELA SOTO	<b>Aprobado por:</b> CARMEN COTES
<b>Cargo:</b> Auditor Interno	<b>Cargo:</b> División de Calidad	<b>Cargo:</b> Representante Legal
Fecha: 10 septiembre 2023	Fecha: 19 septiembre 2023	Fecha: 19 septiembre 2023

## FORMATO ACTA DE COMITÉ INSTITUCIONAL

DESCRIPCIÓN

Código: GCM-PSP-FR-002

Versión: 02

MACROPROCESO: ESTRATEGICO

PROCESO: GESTIÓN DE CALIDAD Y MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL

Fecha: 19/09/2023

FELICITACIONES	0	0	0	0	No se registra	No se registra
----------------	---	---	---	---	----------------	----------------

Para el periodo evaluado, no se presentó PQRS por parte de los usuarios.

Durante el mes evaluado, se desarrolló la aplicación de una metodología directa y personalizado en contacto directo con los usuarios, estableciéndose su nivel de satisfacción. lo que permitirá, a partir del análisis de los resultados, obtener conclusiones que aporten a la generación de acciones de mejoramiento continuo en la calidad en la prestación de los servicios.

A cohorte del mes de octubre se aplicaron encuestas de satisfacción a los usuarios que consultaron la sede, y en general se evidencian buenos indicadores en relación a la información suministrada por los usuarios de manera general.

SEGURIDAD SOCIAL	#	%
DUSAKAWI	54	54%
FAMILIAR COLOMBIA	0	0%
NUEVA EPS	46	46%
TOTAL	<b>100</b>	<b>100%</b>
¿Conoce usted los derechos y deberes que tiene como usuario?	#	%
SI	100	100%
NO	0	0%
TOTAL	<b>100</b>	<b>100%</b>
¿Considera usted que ha recibido un trato humanizado por parte del personal de la IPSI?	#	%
SI	100	100%
NO	0	0%
TOTAL	<b>100</b>	<b>100%</b>
¿El profesional le dio explicaciones e información durante su tratamiento?	#	%
SI	100	100%
NO	0	0%
TOTAL	<b>100</b>	<b>100%</b>
¿Califique el aseo y comodidad de las instalaciones de la IPSI?	#	%

<b>Elaborado por:</b> ORNELA CANALES	<b>Revisado por:</b> ANGELA SOTO	<b>Aprobado por:</b> CARMEN COTES
<b>Cargo:</b> Auditor Interno	<b>Cargo:</b> División de Calidad	<b>Cargo:</b> Representante Legal
Fecha: 10 septiembre 2023	Fecha: 19 septiembre 2023	Fecha: 19 septiembre 2023

## FORMATO ACTA DE COMITÉ INSTITUCIONAL

DESCRIPCIÓN

Código: GCM-PSP-FR-002

Versión: 02

Fecha: 19/09/2023

MACROPROCESO: ESTRATEGICO

PROCESO: GESTIÓN DE CALIDAD Y MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL

EXCELENTE	96	96%
BUENO	4	4%
REGULAR	0	0%
DEFICIENTE	0	0%
TOTAL	<b>100</b>	<b>100%</b>
<b>¿Califique el tiempo de espera para ser atendido?</b>		
	<b>#</b>	<b>%</b>
EXCELENTE	45	45%
BUENO	55	55%
REGULAR	0	0%
DEFICIENTE	0	0%
TOTAL	<b>100</b>	<b>100%</b>
<b>¿Recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?</b>		
	<b>#</b>	<b>%</b>
DEFINITIVAMENTE SI	100	100%
PROBABLEMENTE SI	0	0%
DEFINITIVAMENTE NO	0	0%
PROBABLEMENTE NO	0	0%
TOTAL	<b>100</b>	<b>100%</b>

IPS Indígena  
Kottushi São Ana-a  
Nit. 900.794

Manaure: Calle 6 No. 4-42 Tel: 7178399  
Maicao: Calle 15 No. 26-62 Tel: 7252267

ipskottushisãohorizal.com  
www.kottushi.com

VIGILADO  
Supersalud



PLANES DE ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Continuar haciendo seguimiento a la gestión de quejas realizadas.	Líder SIAU	Diciembre 2025
Charlas educativas en sala de espera sobre deberes y derechos a los usuarios.	Líder SIAU	Diciembre 2025
Realizar plan de mejora de PQRS	Líder SIAU	Diciembre 2025
Apertura de buzón de sugerencias, 2 veces por semana martes y viernes	Líder SIAU	Diciembre 2025

### CONCLUSION

Se da por terminado el comité quedando claro los plazos definidos en los compromisos pactados en esta reunión, se debe hacer seguimiento a los compromisos allí pactados.

### FIRMA ASISTENTES

NOMBRE	CARGO / DEPENDENCIA	FIRMA
ANYERITH PEREZ GIL	AUDITOR CALIDAD	<i>Anyerith Pérez Gil</i>

<b>Elaborado por:</b> ORNELA CANALES	<b>Revisado por:</b> ANGELA SOTO	<b>Aprobado por:</b> CARMEN COTES
<b>Cargo:</b> Auditor Interno	<b>Cargo:</b> División de Calidad	<b>Cargo:</b> Representante Legal
Fecha: 10 septiembre 2023	Fecha: 19 septiembre 2023	Fecha: 19 septiembre 2023

VIGILADO  
Supersalud



## FORMATO ACTA DE COMITÉ INSTITUCIONAL

DESCRIPCIÓN

Código: GCM-PSP-FR-002

Versión: 02

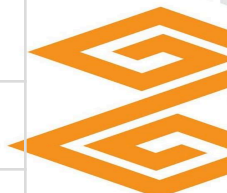
MACROPROCESO: ESTRATEGICO

PROCESO: GESTIÓN DE CALIDAD Y MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL

Fecha: 19/09/2023

<b>ANA DOVALE</b>	LIDER MEDICO		
<b>MILETXIS PALMEZANO</b>	COORDINADORA ADMINISTRATIVO		
<b>LINEILYS SARMIENTO</b> <small>IPS Indígena Kottushi São ana-a Nit. 999 794 134-3</small>	LIDER ENFERMERA <small>Riohacha: Calle 15 No. 7 - 93 Tel. 7292461 Manauare: Calle 6 No. 4-42 Tel. 7178399 Maicay: Calle 15 No. 26-62 Tel. 7252267</small>		
<b>MILVEYIS RUA</b>	REGENTE		
<b>MASSIEL TACHE REDONDO</b>	LIDER SIAU		
<b>ZURELI ZUÑIGA</b>	COORDINADOR SST		
<b>PRÓXIMA REUNIÓN</b>	<b>FECHA</b>	<b>HORA</b>	<b>LUGAR</b>
	<b>30-12-2025</b>	<b>5:00 PM</b>	<b>INTALACIONES IPSI</b>

VIGILADO  
Supersalud



VIGILADO  
Supersalud

<b>Elaborado por:</b> ORNELA CANALES	<b>Revisado por:</b> ANGELA SOTO	<b>Aprobado por:</b> CARMEN COTES
<b>Cargo:</b> Auditor Interno	<b>Cargo:</b> División de Calidad	<b>Cargo:</b> Representante Legal
Fecha: 10 septiembre 2023	Fecha: 19 septiembre 2023	Fecha: 19 septiembre 2023

## FORMATO ACTA DE COMITÉ INSTITUCIONAL

DESCRIPCIÓN

Código: GCM-PSP-FR-002

Versión: 02

Fecha: 19/09/2023

MACROPROCESO: ESTRATEGICO

PROCESO: GESTIÓN DE CALIDAD Y  
MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL

### COMITÉ ADMINISTRATIVO DE GESTIÓN DE ETICA

ACTA N°7

FECHA	25/07/2025	
HORA DE INICIO	5:00 PM	
HORA FIN	6:00 PM	
TIPO DE REUNION	ORDINARIA (X)	EXTRAORDINARIA ( )
ASISTENTES OBLIGATORIOS		
AUDITOR CALIDAD	ANYERITH PEREZ GIL	
LIDER MEDICO	ANA DOVALE	
COORDINADORA ADMINISTRATIVO	MILETXIS PALMEZANO	
LIDER ENFERMERA	YANETH CARRILLO	
AUX. FARMACIA	KAREN MONTES	
LIDER SIAU	MASSIEL KARINA TACHE REDONDO	
COORDINADOR SST	ZURELI ZUÑIGA	

#### ORDEN DEL DIA

1. Verificación del quórum
2. Instalación.
3. Lectura del acta anterior
4. Seguimiento y verificación de planes de acción anterior pactados.
5. Desarrollo de la reunión
6. Planes de Acción
7. Conclusiones
8. Firmas de los asistentes

#### DESARROLLO DE LA AGENDA

1. Se aprueba el quorum del comité.
2. La presente reunión tiene por objeto dar cumplimiento con lo establecido en la resolución 005 de la IPSI KOTTUSHI SAO ANA>A, correspondiente a la reunión de comité programada en el mes de Julio 2025. Se aprueba el quórum con la mitad más uno de los integrantes del comité.

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
ORNELA CANALES	ANGELA SOTO	CARMEN COTES
Cargo:	Cargo:	Cargo:
Auditor Interno	División de Calidad	Representante Legal
Fecha: 10 septiembre 2023	Fecha: 19 septiembre 2023	Fecha: 19 septiembre 2023

## FORMATO ACTA DE COMITÉ INSTITUCIONAL

DESCRIPCIÓN

Código: GCM-PSP-FR-002

Versión: 02

MACROPROCESO: ESTRATEGICO

PROCESO: GESTIÓN DE CALIDAD Y MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL

Fecha: 19/09/2023

3. En el municipio de Mingueo, sede Kottushi, La Guajira, a los 30 días del mes de Julio del 2025, en la sede Cerin Mingueo, la trabajadora social, quien da inicio a la reunión de apertura, se realiza lectura del acta anterior y seguimiento de compromisos definidos, como son:
- Compromisos de acta reunión anterior

Hallazgo	Cumplido	No cumplido	Observaciones
IPS Indígena Kottushi Sao ana-a	Riohacha: Calle 15 No. 7 - 93 T Manauare: Calle 6 No. 4-42 Tel		Cel. 318 312 5400 ipsikottushi@hotmail.com
Continuar haciendo seguimiento a la gestión de quejas realizadas.	Si	-	
Charlas educativas en sala de espera sobre deberes y derechos a los usuarios.	Si	-	
Realizar plan de mejora de PQRS	Si	-	
Apertura de buzón de sugerencias, 2 veces por semana martes y viernes	Si	-	

Indicando que la información es obtenida a partir del análisis, permitirá medir la satisfacción y percepción que tienen nuestros afiliados acerca de la calidad de los servicios que brinda la red prestadora Ipsi Kottushi Sao Ana>a; utilizando esta información como fuente principal la apertura de buzón de PQRS, la cual dirección acciones para favorecer la toma de decisiones e implementación de planes de mejoramiento desde los diferentes procesos, monitoreándose el impacto según y gestión de respuesta.

- Sede Cerin Mingueo

TIPO DE SOLICITUD	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4	OBSERVACIONES	Gestiones
PETICION	0	0	0	0	No se registra	No se registra
QUEJA	0	0	0	0	No se registra	No se registra
RECLAMO	0	0	0	0	No se registra	No se registra
SUGERENCIA	0	0	0	0	No se registra	No se registra

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
ORNELA CANALES	ANGELA SOTO	CARMEN COTES
Cargo:	Cargo:	Cargo:
Auditor Interno	División de Calidad	Representante Legal
Fecha: 10 septiembre 2023	Fecha:19 septiembre 2023	Fecha: 19 septiembre 2023

## FORMATO ACTA DE COMITÉ INSTITUCIONAL

DESCRIPCIÓN

Código: GCM-PSP-FR-002

Versión: 02

MACROPROCESO: ESTRATEGICO

PROCESO: GESTIÓN DE CALIDAD Y  
MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL

Fecha: 19/09/2023

FELICITACIONES	0	0	0	0	No se registra	No se registra
----------------	---	---	---	---	----------------	----------------

Para el periodo evaluado, no se presentó PQRS por parte de los usuarios.

Durante el mes evaluado, se desarrolló la aplicación de una metodología directa y personalizado en contacto directo con los usuarios, estableciéndose su nivel de satisfacción. lo que permitirá, a partir del análisis de los resultados, obtener conclusiones que aporten a la generación de acciones de mejoramiento continuo en la calidad en la prestación de los servicios.

A cohorte del mes de Julio se aplicaron encuestas de satisfacción a los usuarios que consultaron la sede, y en general se evidencian buenos indicadores en relación a la información suministrada por los usuarios de manera general.

SEGURIDAD SOCIAL	#	%
<b>DUSAKAWI</b>	43	43%
<b>FAMILIAR COLOMBIA</b>	1	1%
<b>NUEVA EPS</b>	56	56%
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>
<b>¿Conoce usted los derechos y deberes que tiene como usuario?</b>	<b>#</b>	<b>%</b>
<b>SI</b>	97	97%
<b>NO</b>	3	3%
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>
<b>¿Considera usted que ha recibido un trato humanizado por parte del personal de la IPSI?</b>	<b>#</b>	<b>%</b>
<b>SI</b>	100	100%
<b>NO</b>	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>
<b>¿El profesional le dio explicaciones e información durante su tratamiento?</b>	<b>#</b>	<b>%</b>
<b>SI</b>	100	100%
<b>NO</b>	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>
<b>¿Califique el aseo y comodidad de las instalaciones de la IPSI?</b>	<b>#</b>	<b>%</b>

<b>Elaborado por:</b> ORNELA CANALES	<b>Revisado por:</b> ANGELA SOTO	<b>Aprobado por:</b> CARMEN COTES
<b>Cargo:</b> Auditor Interno	<b>Cargo:</b> División de Calidad	<b>Cargo:</b> Representante Legal
Fecha: 10 septiembre 2023	Fecha: 19 septiembre 2023	Fecha: 19 septiembre 2023

## FORMATO ACTA DE COMITÉ INSTITUCIONAL

DESCRIPCIÓN

Código: GCM-PSP-FR-002

Versión: 02

Fecha: 19/09/2023

MACROPROCESO: ESTRATEGICO

PROCESO: GESTIÓN DE CALIDAD Y MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL

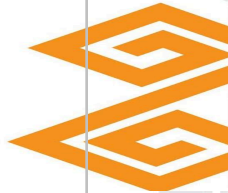
EXCELENTE		91	91%
BUENO		9	9%
REGULAR		0	0%
DEFICIENTE		0	0%
TOTAL		<b>100</b>	<b>100%</b>
<b>¿Califique el tiempo de espera para ser atendido?</b>		<b>#</b>	<b>%</b>
EXCELENTE	Manauara: Calle 6 No. 4-42 Tel: 7178399 Maicao: Calle 15 No. 26-62 Tel: 7252267	34	34%
BUENO		61	61%
REGULAR		5	5%
DEFICIENTE		0	0%
TOTAL		<b>100</b>	<b>100%</b>
<b>¿Recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?</b>		<b>#</b>	<b>%</b>
DEFINITIVAMENTE SI		100	100%
PROBABLEMENTE SI		0	0%
DEFINITIVAMENTE NO		0	0%
PROBABLEMENTE NO		0	0%
TOTAL		<b>100</b>	<b>100%</b>

IPS Indígena  
Kottushi São Ana-a  
Nit. 900.794

Manauara: Calle 6 No. 4-42 Tel: 7178399  
Maicao: Calle 15 No. 26-62 Tel: 7252267

ipsikottushia@hotmail.com  
www.ipskottushi.com

VIGILADO  
Supersalud



LANES DE ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Continuar haciendo seguimiento a la gestión de quejas realizadas a partir del 30 de Junio.	Líder SIAU	Agosto 2025
Charlas educativas en sala de espera sobre deberes y derechos a los usuarios.	Líder SIAU	Agosto 2025
Realizar plan de mejora de PQRS	Líder SIAU	Agosto 2025
Apertura de buzón de sugerencias, 2 veces por semana martes y viernes	Líder SIAU	Agosto 2025

### CONCLUSION

Se da por terminado el comité quedando claro los plazos definidos en los compromisos pactados en esta reunión, se debe hacer seguimiento a los compromisos allí pactados.

### FIRMA ASISTENTES

NOMBRE	CARGO / DEPENDENCIA	FIRMA
ANYERITH PEREZ GIL	AUDITOR CALIDAD	<i>Anyerith Pérez Gil</i>

<b>Elaborado por:</b> ORNELA CANALES	<b>Revisado por:</b> ANGELA SOTO	<b>Aprobado por:</b> CARMEN COTES
<b>Cargo:</b> Auditor Interno	<b>Cargo:</b> División de Calidad	<b>Cargo:</b> Representante Legal
Fecha: 10 septiembre 2023	Fecha: 19 septiembre 2023	Fecha: 19 septiembre 2023

VIGILADO  
Supersalud



## FORMATO ACTA DE COMITÉ INSTITUCIONAL

DESCRIPCIÓN


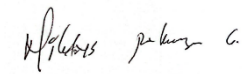



Código: GCM-PSP-FR-002

Versión: 02

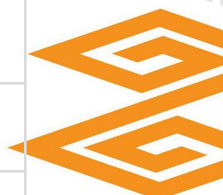
Fecha: 19/09/2023

MACROPROCESO: ESTRATEGICO

PROCESO: GESTIÓN DE CALIDAD Y MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL

<b>ANA DOVALE</b>	LIDER MEDICO		
<b>MILETXIS PALMEZANO</b>	COORDINADORA ADMINISTRATIVO		
<b>LINEILYS SARMIENTO</b> <small>IPS Indígena Kottushi São ana-a Nit. 999 794 134-3</small>	LIDER ENFERMERA <small>Riohacha: Calle 15 No. 7 - 93 Tel. 7292461 Manauare: Calle 6 No. 4-42 Tel. 7178399 Maicay: Calle 15 No. 26-62 Tel. 7252267</small>		
<b>MILVEYIS RUA</b>	REGENTE		
<b>MASSIEL TACHE REDONDO</b>	LIDER SIAU		
<b>ZURELI ZUÑIGA</b>	COORDINADOR SST		
<b>PRÓXIMA REUNIÓN</b>	<b>FECHA</b>	<b>HORA</b>	<b>LUGAR</b>
	<b>29-08-2025</b>	<b>5:00 PM</b>	<b>INTALACIONES IPSI</b>

VIGILADO  
Supersalud



VIGILADO  
Supersalud

<b>Elaborado por:</b> ORNELA CANALES	<b>Revisado por:</b> ANGELA SOTO	<b>Aprobado por:</b> CARMEN COTES
<b>Cargo:</b> Auditor Interno	<b>Cargo:</b> División de Calidad	<b>Cargo:</b> Representante Legal
Fecha: 10 septiembre 2023	Fecha: 19 septiembre 2023	Fecha: 19 septiembre 2023

## FORMATO ACTA DE COMITÉ INSTITUCIONAL

DESCRIPCIÓN

Código: GCM-PSP-FR-002

Versión: 02

Fecha: 19/09/2023

MACROPROCESO: ESTRATEGICO

PROCESO: GESTIÓN DE CALIDAD Y  
MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL

### COMITÉ ADMINISTRATIVO DE GESTIÓN DE ETICA

ACTA N°10

FECHA	29/12/2025	
HORA DE INICIO	5:00 PM	
HORA FIN	6:00 PM	
TIPO DE REUNION	ORDINARIA (X)	EXTRAORDINARIA ( )
ASISTENTES OBLIGATORIOS		
AUDITOR CALIDAD	ANYERITH PEREZ GIL	
LIDER MEDICO	ANA DOVALE	
COORDINADORA ADMINISTRATIVO	MILETXIS PALMEZANO	
LIDER ENFERMERA	YANETH CARRILLO	
AUX. FARMACIA	KAREN MONTES	
LIDER SIAU	MASSIEL KARINA TACHE REDONDO	
COORDINADOR SST	ZURELI ZUÑIGA	

### ORDEN DEL DIA

1. Verificación del quórum
2. Instalación.
3. Lectura del acta anterior
4. Seguimiento y verificación de planes de acción anterior pactados.
5. Desarrollo de la reunión
6. Planes de Acción
7. Conclusiones
8. Firmas de los asistentes

### DESARROLLO DE LA AGENDA

1. Se aprueba el quorum del comité.
2. La presente reunión tiene por objeto dar cumplimiento con lo establecido en la resolución 005 de la IPSI KOTTUSHI SAO ANA>A, correspondiente a la reunión de comité programada en el mes de noviembre 2025. Se aprueba el quórum con la mitad más uno de los integrantes del comité.

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
ORNELA CANALES	ANGELA SOTO	CARMEN COTES
Cargo:	Cargo:	Cargo:
Auditor Interno	División de Calidad	Representante Legal
Fecha: 10 septiembre 2023	Fecha: 19 septiembre 2023	Fecha: 19 septiembre 2023

## FORMATO ACTA DE COMITÉ INSTITUCIONAL

DESCRIPCIÓN

Código: GCM-PSP-FR-002

Versión: 02

MACROPROCESO: ESTRATEGICO

PROCESO: GESTIÓN DE CALIDAD Y  
MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL

Fecha: 19/09/2023

3. En el municipio de Mingueo, La Guajira, a los 28 días del mes de diciembre del 2025, en la sede Cerin Mingueo, la trabajadora social, quien da inicio a la reunión de apertura, se realiza lectura del acta anterior y seguimiento de compromisos definidos, como son:
- Compromisos de acta reunión anterior

Hallazgo	Cumplido	No cumplido	Observaciones
IPS Indígena Kottushi Sao ana-a	Riohacha: Calle 15 No. 7 - 93 T Manauare: Calle 6 No. 4-42 Tel		Cel. 318 312 5400 ipsikottushi@hotmail.com
Continuar haciendo seguimiento a la gestión de quejas realizadas.	Si	-	
Charlas educativas en sala de espera sobre deberes y derechos a los usuarios.	Si	-	
Realizar plan de mejora de PQRS	Si	-	
Apertura de buzón de sugerencias, 2 veces por semana martes y viernes	Si	-	

Indicando que la información es obtenida a partir del análisis, permitirá medir la satisfacción y percepción que tienen nuestros afiliados acerca de la calidad de los servicios que brinda la red prestadora Ipsi Kottushi Sao Ana>a; utilizando esta información como fuente principal la apertura de buzón de PQRS, la cual dirección acciones para favorecer la toma de decisiones e implementación de planes de mejoramiento desde los diferentes procesos, monitoreándose el impacto según y gestión de respuesta.

- Sede Cerin Mingueo

TIPO DE SOLICITUD	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4	OBSERVACIONES	Gestiones
PETICION	0	0	0	0	No se registra	No se registra
QUEJA	0	0	0	0	No se registra	No se registra
RECLAMO	0	0	0	0	No se registra	No se registra
SUGERENCIA	0	0	0	0	No se registra	No se registra

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
ORNELA CANALES	ANGELA SOTO	CARMEN COTES
Cargo:	Cargo:	Cargo:
Auditor Interno	División de Calidad	Representante Legal
Fecha: 10 septiembre 2023	Fecha:19 septiembre 2023	Fecha: 19 septiembre 2023

## FORMATO ACTA DE COMITÉ INSTITUCIONAL

DESCRIPCIÓN

Código: GCM-PSP-FR-002

Versión: 02

MACROPROCESO: ESTRATEGICO

PROCESO: GESTIÓN DE CALIDAD Y MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL

Fecha: 19/09/2023

FELICITACIONES	0	0	0	0	No se registra	No se registra
----------------	---	---	---	---	----------------	----------------

Para el periodo evaluado, no se presentó PQRS por parte de los usuarios.

Durante el mes evaluado, se desarrolló la aplicación de una metodología directa y personalizado en contacto directo con los usuarios, estableciéndose su nivel de satisfacción. lo que permitirá, a partir del análisis de los resultados, obtener conclusiones que aporten a la generación de acciones de mejoramiento continuo en la calidad en la prestación de los servicios.

A cohorte del mes de octubre se aplicaron encuestas de satisfacción a los usuarios que consultaron la sede, y en general se evidencian buenos indicadores en relación a la información suministrada por los usuarios de manera general.

SEGURIDAD SOCIAL	#	%
<b>DUSAKAWI</b>	52	52%
<b>FAMILIAR COLOMBIA</b>	0	0%
<b>NUEVA EPS</b>	48	48%
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>
<b>¿Conoce usted los derechos y deberes que tiene como usuario?</b>	<b>#</b>	<b>%</b>
<b>SI</b>	100	100%
<b>NO</b>	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>
<b>¿Considera usted que ha recibido un trato humanizado por parte del personal de la IPSI?</b>	<b>#</b>	<b>%</b>
<b>SI</b>	100	100%
<b>NO</b>	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>
<b>¿El profesional le dio explicaciones e información durante su tratamiento?</b>	<b>#</b>	<b>%</b>
<b>SI</b>	100	100%
<b>NO</b>	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>
<b>¿Califique el aseo y comodidad de las instalaciones de la IPSI?</b>	<b>#</b>	<b>%</b>

<b>Elaborado por:</b> ORNELA CANALES	<b>Revisado por:</b> ANGELA SOTO	<b>Aprobado por:</b> CARMEN COTES
<b>Cargo:</b> Auditor Interno	<b>Cargo:</b> División de Calidad	<b>Cargo:</b> Representante Legal
Fecha: 10 septiembre 2023	Fecha: 19 septiembre 2023	Fecha: 19 septiembre 2023

## FORMATO ACTA DE COMITÉ INSTITUCIONAL

DESCRIPCIÓN

Código: GCM-PSP-FR-002

Versión: 02

MACROPROCESO: ESTRATEGICO

PROCESO: GESTIÓN DE CALIDAD Y MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL

Fecha: 19/09/2023

EXCELENTE		92	92%
BUENO		8	8%
REGULAR		0	0%
DEFICIENTE		0	0%
TOTAL		<b>100</b>	<b>100%</b>
<b>¿Califique el tiempo de espera para ser atendido?</b>		<b>#</b>	<b>%</b>
EXCELENTE		41	41%
BUENO		59	59%
REGULAR		0	0%
DEFICIENTE		0	0%
TOTAL		<b>100</b>	<b>100%</b>
<b>¿Recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?</b>		<b>#</b>	<b>%</b>
DEFINITIVAMENTE SI		100	100%
PROBABLEMENTE SI		0	0%
DEFINITIVAMENTE NO		0	0%
PROBABLEMENTE NO		0	0%
TOTAL		<b>100</b>	<b>100%</b>

IPS Indígena  
Kottushi Sã Ana-a  
Nit. 900.794

Manauara: Calle 6 No. 4-42 Tel: 7178399  
Maicao: Calle 15 No. 26-62 Tel: 7252267

ipsikottushisãana@gmail.com  
www.ipsikottushi.com

VIGILADO  
Supersalud



VIGILADO  
Supersalud

VIGILADO  
Supersalud

PLANES DE ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Continuar haciendo seguimiento a la gestión de quejas realizadas.	Líder SIAU	Enero 2026
Charlas educativas en sala de espera sobre deberes y derechos a los usuarios.	Líder SIAU	Enero 2026
Realizar plan de mejora de PQRS	Líder SIAU	Enero 2026
Apertura de buzón de sugerencias, 2 veces por semana martes y viernes	Líder SIAU	Enero 2026

### CONCLUSION

Se da por terminado el comité quedando claro los plazos definidos en los compromisos pactados en esta reunión, se debe hacer seguimiento a los compromisos allí pactados.

FIRMA ASISTENTES		
NOMBRE	CARGO / DEPENDENCIA	FIRMA
ANYERITH PEREZ GIL	AUDITOR CALIDAD	<i>Anyerith Pérez Gil</i>

<b>Elaborado por:</b> ORNELA CANALES	<b>Revisado por:</b> ANGELA SOTO	<b>Aprobado por:</b> CARMEN COTES
<b>Cargo:</b> Auditor Interno	<b>Cargo:</b> División de Calidad	<b>Cargo:</b> Representante Legal
Fecha: 10 septiembre 2023	Fecha: 19 septiembre 2023	Fecha: 19 septiembre 2023



## FORMATO ACTA DE COMITÉ INSTITUCIONAL

DESCRIPCIÓN

Código: GCM-PSP-FR-002

Versión: 02

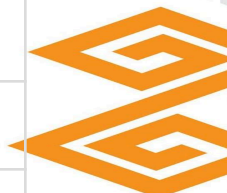
MACROPROCESO: ESTRATEGICO

PROCESO: GESTIÓN DE CALIDAD Y MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL

Fecha: 19/09/2023

<b>ANA DOVALE</b>	LIDER MEDICO		
<b>MILETXIS PALMEZANO</b>	COORDINADORA ADMINISTRATIVO		
<b>LINEILYS SARMIENTO</b> <small>IPS Indígena Kottushi São ana-a Nit. 999 794 134-3</small>	LIDER ENFERMERA <small>Riohacha: Calle 15 No. 7 - 93 Tel. 7292461 Manauare: Calle 6 No. 4-42 Tel. 7178399 Maicay: Calle 15 No. 26-62 Tel. 7252267</small>		
<b>MILVEYIS RUA</b>	REGENTE		
<b>MASSIEL TACHE REDONDO</b>	LIDER SIAU		
<b>ZURELI ZUÑIGA</b>	COORDINADOR SST		
<b>PRÓXIMA REUNIÓN</b>	<b>FECHA</b>	<b>HORA</b>	<b>LUGAR</b>
	<b>30-01-2026</b>	<b>5:00 PM</b>	<b>INTALACIONES IPSI</b>

VIGILADO  
Supersalud



VIGILADO  
Supersalud

<b>Elaborado por:</b> ORNELA CANALES	<b>Revisado por:</b> ANGELA SOTO	<b>Aprobado por:</b> CARMEN COTES
<b>Cargo:</b> Auditor Interno	<b>Cargo:</b> División de Calidad	<b>Cargo:</b> Representante Legal
Fecha: 10 septiembre 2023	Fecha: 19 septiembre 2023	Fecha: 19 septiembre 2023

## FORMATO ACTA DE COMITÉ INSTITUCIONAL

DESCRIPCIÓN

Código: GCM-PSP-FR-002

Versión: 02

Fecha: 19/09/2023

MACROPROCESO: ESTRATEGICO

PROCESO: GESTIÓN DE CALIDAD Y  
MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL

### COMITÉ ADMINISTRATIVO DE GESTIÓN DE ETICA

ACTA N°4

FECHA	30/04/2026	
HORA DE INICIO	5:00 PM	
HORA FIN	6:00 PM	
TIPO DE REUNION	ORDINARIA (X)	EXTRAORDINARIA ( )
ASISTENTES OBLIGATORIOS		
AUDITOR CALIDAD	ANYERITH PEREZ GIL	
LIDER MEDICO	ANA DOVALE	
COORDINADORA ADMINISTRATIVO	MILETXIS PALMEZANO	
LIDER ENFERMERA	YANETH CARRILLO	
AUX. FARMACIA	KAREN MONTES	
LIDER SIAU	LIZZY RAMIREZ VARGAS	
COORDINADOR SST	ZURELI ZUÑIGA	

### ORDEN DEL DIA

1. Verificación del quórum
2. Instalación.
3. Lectura del acta anterior
4. Seguimiento y verificación de planes de acción anterior pactados.
5. Desarrollo de la reunión
6. Planes de Acción
7. Conclusiones
8. Firmas de los asistentes

### DESARROLLO DE LA AGENDA

1. Se aprueba el quorum del comité.
2. La presente reunión tiene por objeto dar cumplimiento con lo establecido en la resolución 005 de la IPSI KOTTUSHI SAO ANA>A, correspondiente a la reunión de comité programada en el mes de abril 2026. Se aprueba el quórum con la mitad más uno de los integrantes del comité.

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
ORNELA CANALES	ANGELA SOTO	CARMEN COTES
Cargo:	Cargo:	Cargo:
Auditor Interno	División de Calidad	Representante Legal
Fecha: 10 septiembre 2023	Fecha: 19 septiembre 2023	Fecha: 19 septiembre 2023

## FORMATO ACTA DE COMITÉ INSTITUCIONAL

DESCRIPCIÓN

Código: GCM-PSP-FR-002

Versión: 02

MACROPROCESO: ESTRATEGICO

PROCESO: GESTIÓN DE CALIDAD Y MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL

Fecha: 19/09/2023

3. En el municipio de Mingueo, La Guajira, a los 30 días del mes de abril del 2026, en la sede Cerin Mingueo, la trabajadora social, quien da inicio a la reunión de apertura, se realiza lectura del acta anterior y seguimiento de compromisos definidos, como son:
- Compromisos de acta reunión anterior

Hallazgo	Cumplido	No cumplido	Observaciones
IPS Indígena Kottushi Sao ana-a	Riohacha: Calle 15 No. 7 - 93 T Manauare: Calle 6 No. 4-42 Tel		Cel. 318 312 5400 ipsikottushi@hotmail.com
Continuar haciendo seguimiento a la gestión de quejas realizadas.	Si	-	
Charlas educativas en sala de espera sobre deberes y derechos a los usuarios.	Si	-	
Realizar plan de mejora de PQRS	Si	-	
Apertura de buzón de sugerencias, 2 veces por semana martes y viernes	Si	-	

Indicando que la información es obtenida a partir del análisis, permitirá medir la satisfacción y percepción que tienen nuestros afiliados acerca de la calidad de los servicios que brinda la red prestadora Ipsi Kottushi Sao Ana>a; utilizando esta información como fuente principal la apertura de buzón de PQRS, la cual dirección acciones para favorecer la toma de decisiones e implementación de planes de mejoramiento desde los diferentes procesos, monitoreándose el impacto según y gestión de respuesta.

- Sede Cerin Mingueo

TIPO DE SOLICITUD	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4	OBSERVACIONES	Gestiones
PETICION	0	0	0	0	No se registra	No se registra
QUEJA	0	0	0	1	Inconformidad con la atención por parte del especialista.	En proceso

<b>Elaborado por:</b> ORNELA CANALES	<b>Revisado por:</b> ANGELA SOTO	<b>Aprobado por:</b> CARMEN COTES
<b>Cargo:</b> Auditor Interno	<b>Cargo:</b> División de Calidad	<b>Cargo:</b> Representante Legal
Fecha: 10 septiembre 2023	Fecha: 19 septiembre 2023	Fecha: 19 septiembre 2023

## FORMATO ACTA DE COMITÉ INSTITUCIONAL

DESCRIPCIÓN

Código: GCM-PSP-FR-002

Versión: 02

Fecha: 19/09/2023

MACROPROCESO: ESTRATEGICO

PROCESO: GESTIÓN DE CALIDAD Y MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL

RECLAMO	0	0	0	0	No se registra	No se registra
SUGERENCIA	0	0	0	0	No se registra	No se registra
FELICITACIONES	0	0	0	0	No se registra	No se registra

VIGILADO  
Supersalud

IPS Indígena

Riohacha: Calle 16 No. 7 - 93 Tel 7292461

Cel 318 312 5400  
ipsikottushi@hotmail.com  
www.ipsikottushi.com

Para el periodo evaluado, no se presentó PQRS por parte de los usuarios.

Durante el mes evaluado, se desarrolló la aplicación de una metodología directa y personalizado en contacto directo con los usuarios, estableciéndose su nivel de satisfacción, lo que permitirá, a partir del análisis de los resultados, obtener conclusiones que aporten a la generación de acciones de mejoramiento continuo en la calidad en la prestación de los servicios.

A cohorte del mes de abril se aplicaron encuestas de satisfacción a los usuarios que consultaron la sede, y en general se evidencian buenos indicadores en relación a la información suministrada por los usuarios de manera general.

SEGURIDAD SOCIAL	#	%
DUSAKAWI	18	18%
FAMILIAR COLOMBIA	0	0%
NUEVA EPS	36	36%
TOTAL	<b>54</b>	<b>100%</b>
¿Conoce usted los derechos y deberes que tiene como usuario?	#	%
SI	51	51%
NO	3	3%
TOTAL	<b>54</b>	<b>100%</b>
¿Considera usted que ha recibido un trato humanizado por parte del personal de la IPSI?	#	%
SI	54	54%
NO	0	0%
TOTAL	<b>54</b>	<b>100%</b>
¿El profesional le dio explicaciones e información durante su tratamiento?	#	%
SI	54	54%
NO	0	0%



VIGILADO  
Supersalud

<b>Elaborado por:</b> ORNELA CANALES	<b>Revisado por:</b> ANGELA SOTO	<b>Aprobado por:</b> CARMEN COTES
<b>Cargo:</b> Auditor Interno	<b>Cargo:</b> División de Calidad	<b>Cargo:</b> Representante Legal
Fecha: 10 septiembre 2023	Fecha: 19 septiembre 2023	Fecha: 19 septiembre 2023



## FORMATO ACTA DE COMITÉ INSTITUCIONAL

DESCRIPCIÓN

Código: GCM-PSP-FR-002

Versión: 02

MACROPROCESO: ESTRATEGICO

PROCESO: GESTIÓN DE CALIDAD Y MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL

Fecha: 19/09/2023

IPS Indígena  
Kottushi Sao Ana  
Nit. 900.794.100

**Kionacha:** Calle 15 No. 7 - 93 Tel. 7292461  
**Manaure:** Calle 6 No. 4-42 Tel. 7178399  
**Maicao:** Calle 15 No. 26-62 Tel. 7252267

Cel. 318 312 5400  
ipsikottushi@gmail.com  
www.ipskottushi.com

TOTAL		<b>54</b>	<b>100%</b>
¿Califique el aseo y comodidad de las instalaciones de la IPSI?	#		%
EXCELENTE		20	37%
BUENO		34	63%
REGULAR		0	0%
DEFICIENTE		0	0%
TOTAL		<b>54</b>	<b>100%</b>
¿Califique el tiempo de espera para ser atendido?	#		%
EXCELENTE		16	30%
BUENO		38	70%
REGULAR		0	0%
DEFICIENTE		0	0%
TOTAL		<b>54</b>	<b>100%</b>
¿Recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?	#		%
DEFINITIVAMENTE SI		46	85%
PROBABLEMENTE SI		8	15%
DEFINITIVAMENTE NO		0	0%
PROBABLEMENTE NO		0	0%
TOTAL		<b>54</b>	<b>100%</b>

PLANES DE ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Continuar haciendo seguimiento a la gestión de quejas realizadas.	Líder SIAU	Mayo 2026
Charlas educativas en sala de espera sobre deberes y derechos a los usuarios.	Líder SIAU	Mayo 2026
Realizar plan de mejora de PQRS	Líder SIAU	Mayo 2026
Apertura de buzón de sugerencias, 2 veces por semana martes y viernes	Líder SIAU	Mayo 2026

### CONCLUSION

Se da por terminado el comité quedando claro los plazos definidos en los compromisos pactados en esta reunión, se debe hacer seguimiento a los compromisos allí pactados.

### FIRMA ASISTENTES

NOMBRE	CARGO / DEPENDENCIA	FIRMA
<b>ANYERITH PEREZ GIL</b>	AUDITOR CALIDAD	

<b>Elaborado por:</b> ORNELA CANALES	<b>Revisado por:</b> ANGELA SOTO	<b>Aprobado por:</b> CARMEN COTES
<b>Cargo:</b> Auditor Interno	<b>Cargo:</b> División de Calidad	<b>Cargo:</b> Representante Legal
Fecha: 10 septiembre 2023	Fecha: 19 septiembre 2023	Fecha: 19 septiembre 2023

VIGILADO  
Supersalud

VIGILADO  
Supersalud



## FORMATO ACTA DE COMITÉ INSTITUCIONAL

DESCRIPCIÓN

Código: GCM-PSP-FR-002

Versión: 02

MACROPROCESO: ESTRATEGICO

PROCESO: GESTIÓN DE CALIDAD Y MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL

Fecha: 19/09/2023

		<i>Angieith Pérez Gil</i>	
<b>ANA DOVALE</b>	LIDER MEDICO	<i>ANA DOVALE</i>	
<b>MILETXIS PALMEZANO</b>	COORDINADORA ADMINISTRATIVO	<i>Miletxis Palmezano</i>	
<b>LINEILYS SARMIENTO</b>	LIDER ENFERMERA	<i>Lineilys Sarmiento</i>	
<b>MILVEYIS RUA</b>	REGENTE	<i>Milveyis Rua</i>	
<b>LIZZY RAMIREZ VARGAS</b>	LIDER SIAU	<i>Lizzy Ramirez</i>	
<b>ZURELI ZUÑIGA</b>	COORDINADOR SST		
<b>PRÓXIMA REUNIÓN</b>	<b>FECHA</b>	<b>HORA</b>	<b>LUGAR</b>
	<b>29-05-2026</b>	<b>5:00 PM</b>	<b>INTALACIONES IPSI</b>

IPS Indígena  
Kottushi São Ana-a  
Nit. 900.794.134-1

Riohacha: Calle 15 No. 7 - 93 Tel. 7292461  
Manatí: Calle 6 No. 4-42 Tel. 7175399  
Maicao: Calle 15 No. 26-62 Tel. 7252297

ipsikottushis@hotmail.com



<b>Elaborado por:</b> ORNELA CANALES	<b>Revisado por:</b> ANGELA SOTO	<b>Aprobado por:</b> CARMEN COTES
<b>Cargo:</b> Auditor Interno	<b>Cargo:</b> División de Calidad	<b>Cargo:</b> Representante Legal
Fecha: 10 septiembre 2023	Fecha: 19 septiembre 2023	Fecha: 19 septiembre 2023

**COMITÉ ADMINISTRATIVO DE GESTIÓN DE ETICA**

**ACTA N°3**

FECHA	27/03/2025	
HORA DE INICIO	4:30 PM	
HORA FIN	5:00 PM	
TIPO DE REUNION	ORDINARIA ( X )	EXTRAORDINARIA ( )
<b>ASISTENTES OBLIGATORIOS</b>		
AUDITOR CALIDAD	ANYERITH PEREZ GIL	
LIDER MEDICO	ANA DOVALE -CARMEN YANCE	
COORDINADORA ADMINISTRATIVO	MILETXIS PALMEZANO	
LIDER ENFERMERA	YADELIS ORFELINA DÍAZ CAMACHO	
LIDER SIAU	GICIELYS PEREA	
COORDINADOR SST	ZURELI ZUÑIGA	

**ORDEN DEL DIA**

1. Verificación delquórum
2. Instalación.
3. Lectura del acta anterior
4. Seguimiento y verificación de planes de acción anterior pactados.
5. Desarrollo de la reunión
6. Planes de Acción
7. Conclusiones
8. Firmas de los asistentes

**DESARROLLO DE LA AGENDA**

1. Se aprueba el quórum con la mitad más uno de los integrantes del comité
2. La presente reunión tiene por objeto dar cumplimiento con lo establecido en la resolución 005 de la IPSI KOTTUSHI SAO ANA>A, correspondiente a la reunión de comité programada en el mes de marzo2025.Se aprueba el quórum con la mitad más uno de los integrantes del comité.

<b>Elaborado por:</b> ORNELA CANALES	<b>Revisado por:</b> ANGELA SOTO	<b>Aprobado por:</b> CARMEN COTES
<b>Cargo:</b> Auditor Interno	<b>Cargo:</b> División de Calidad	<b>Cargo:</b> Representante Legal
Fecha: 10 septiembre 2023	Fecha:19 septiembre 2023	Fecha: 19 septiembre 2023

3. En el municipio de Albania, La Guajira, a los 31 días del mes de marzo de 2025, en la IPSI KOTTUSHI SAO ANA >A, la auditora de calidad interna ANYERITH PÉREZ, quien da inicio a la reunión de apertura, se realiza lectura del acta anterior y seguimiento de compromisos definidos, como son:

- Compromisos de acta reunión anterior

Hallazgo	Cumplido	No cumplido	Observaciones
Continuar haciendo seguimiento a la gestión de quejas realizadas.	Si	-	
Charlas educativas en sala de espera sobre deberes y derechos a los usuarios.	Si	-	
Realizar plan de mejora de PQRS	Si	-	
Apertura de buzón de sugerencias, 2 veces por semana miércoles y viernes	Si	-	

La auditora de calidad y la coordinadora asistencial mencionan que el día 27 de marzo se recibió visita de referente de la secretaria municipal quien realiza sugerencia que las charlas que se realizan a los usuarios en las actas de capacitaciones se mencionen que de la totalidad de estos usuarios a cuantos se le realizo pregunta y si su respuesta fue asertiva de acuerdo al tema

Indicando que la información es obtenida a partir del análisis, permitirá medir la satisfacción y percepción que tienen nuestros afiliados acerca de la calidad de los servicios que brinda la red prestadora Ipsi Kottushi Sao Ana >a; utilizando esta información como fuente principal la apertura de buzón de PQRS, la cual dirección acciones para favorecer la toma de decisiones e implementación de planes de mejoramiento desde los diferentes procesos, monitoreándose el impacto según y gestión de respuesta.

TIPO DE SOLICITUD	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4	OBSERVACIONES	Gestiones
PETICION	0	0	0	0	No se registra	No se registra
QUEJA	0	0	0	0	No se registra	No se registra

<b>Elaborado por:</b> ORNELA CANALES	<b>Revisado por:</b> ANGELA SOTO	<b>Aprobado por:</b> CARMEN COTES
<b>Cargo:</b> Auditor Interno	<b>Cargo:</b> División de Calidad	<b>Cargo:</b> Representante Legal
<b>Fecha:</b> 10 septiembre 2023	<b>Fecha:</b> 19 septiembre 2023	<b>Fecha:</b> 19 septiembre 2023

## FORMATO ACTA DE COMITÉ INSTITUCIONAL

DESCRIPCIÓN

Código: GCM-PSP-FR-002

Versión: 02

Fecha: 19/09/2023

MACROPROCESO: ESTRATEGICO

PROCESO: GESTIÓN DE CALIDAD Y MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL

RECLAMO	0	0	0	0	No se registra	No se registra
SUGERENCIA	0	0	0	0	No se registra	No se registra
FELICITACIONES	0	0	0	0	No se registra	No se registra

Durante el mes evaluado, se desarrolló la aplicación de una metodología directa y personalizado en contacto directo con los usuarios, estableciéndose su nivel de satisfacción, lo que permitirá, a partir del análisis de los resultados, obtener conclusiones que aporten a la generación de acciones de mejoramiento continuo en la calidad en la prestación de los servicios.

Se realizaron 30 encuestas positivas donde los usuarios respondieron que fueron bien atendidos, donde se pudo verificar que la atención con la médico es quien tiene mayor rango de felicitación, por su buen trato para con los pacientes y lo demás usuarios.

Con estas encuestas de satisfacción realizadas nos permite identificar aquellas problemáticas y dificultades que se presentan dentro de la institución, posteriormente a esto debemos trabajar en el mejoramiento continuo.

SEGURIDAD SOCIAL	#	%
ANAS WAYUU	0	0%
CAJACOPI	0	0%
FAMILIAR COLOMBIA	0	0%
DUSAKAWI	0	0%
NUEVA EPS	30	100%
TOTAL	30	100%
<b>¿Conoce usted los derechos y deberes que tiene como usuario?</b>	<b>#</b>	<b>%</b>
SI	30	100%
NO	0	0%
TOTAL	30	100%
<b>¿Considera usted que ha recibido un trato humanizado por parte del personal de la IPSI?</b>	<b>#</b>	<b>%</b>
SI	30	100%
NO	0	0%
TOTAL	30	100%
<b>¿El profesional le dio explicaciones e información durante su tratamiento?</b>	<b>#</b>	<b>%</b>

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
ORNELA CANALES	ANGELA SOTO	CARMEN COTES
Cargo:	Cargo:	Cargo:
	División de Calidad	Representante Legal



## FORMATO ACTA DE COMITÉ INSTITUCIONAL

**DESCRIPCIÓN**

Código: GCM-PSP-FR-002

Versión: 02

**MACROPROCESO: ESTRATEGICO**

**PROCESO: GESTIÓN DE CALIDAD Y MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL**

Fecha: 19/09/2023

SI	30	100%
NO	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>
<b>¿Califique el aseo y comodidad de las instalaciones de la IPSI?</b>	<b>#</b>	<b>%</b>
EXCELENTE	3	3%
BUENO	27	97%
REGULAR	0	0%
DEFICIENTE	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>
<b>¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a lo servicios de salud que ha recibido a través de la IPSI?</b>	<b>#</b>	<b>%</b>
MUY BUENA	19	64%
BUENA	11	36%
REGULAR	0	0%
BUENA	0	0%
MALA	0	0%
MUY MALA	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>
<b>¿Califique el tiempo de espera para ser atendido?</b>	<b>#</b>	<b>%</b>
EXCELENTE	19	64%
BUENO	11	36%
REGULAR	0	0%
DEFICIENTE	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>
<b>¿Recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?</b>	<b>#</b>	<b>%</b>
DEFINITIVAMENTE SI	30	100%
PROBABLEMENTE SI	0	0%
DEFINITIVAMENTE NO	0	0%
PROBABLEMENTE NO	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>
<b>¿Si lo requiriera, utilizaría nuevamente nuestros servicios?</b>	<b>#</b>	<b>%</b>
SI	30	100%
NO	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

LANES DE ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Continuar haciendo seguimiento a la gestión de quejas realizadas.	Líder SIAU	Marzo 2025
Charlas educativas en sala de espera sobre	Líder SIAU	Marzo 2025

<b>Elaborado por:</b> ORNELA CANALES	<b>Revisado por:</b> ANGELA SOTO	<b>Aprobado por:</b> CARMEN COTES
<b>Cargo:</b> Auditor Interno	<b>Cargo:</b> División de Calidad	<b>Cargo:</b> Representante Legal
<b>Fecha:</b> 10 septiembre 2023	<b>Fecha:</b> 19 septiembre 2023	<b>Fecha:</b> 19 septiembre 2023

**VIGILADO**  
**Supersalud**



## FORMATO ACTA DE COMITÉ INSTITUCIONAL

**DESCRIPCIÓN**

Código: GCM-PSP-FR-002

Versión: 02

**MACROPROCESO: ESTRATEGICO**

**PROCESO: GESTIÓN DE CALIDAD Y MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL**

Fecha: 19/09/2023

deberes y derechos a los usuarios.		
Realizar plan de mejora de PQRS	Líder SIAU	Marzo 2025
Apertura de buzón de sugerencias, 2 veces por semana miércoles y viernes	Líder SIAU	Marzo 2025

### CONCLUSION

Se da por terminado el comité quedando claro los plazos definidos en los compromisos pactados en esta reunión, se debe hacer seguimiento a los compromisos allí pactados.


### FIRMA ASISTENTES

NOMBRE	CARGO / DEPENDENCIA	FIRMA
ANYERITH PEREZ	AUDITOR CALIDAD	<i>Anyerith Pérez G. 17.</i>
ANA DOVALE	LIDER MEDICO	<i>ANA</i>
MILETXIS PALMEZANO	COORDINADORA ADMINISTRATIVO	<i>Miletxis Palmezano G.</i>
YADELIS ORFELINA DÍAZ CAMACHO	LIDER ENFERMERA	<i>Yadelis Díaz C.</i>
GICIELYS PEREA	LIDER SIAU	<i>GicIELYS Perea R.</i>
ZURELI ZUÑIGA	COORDINADOR SST	

	FECHA	HORA	LUGAR
<b>PRÓXIMA REUNIÓN</b>	30-04-2025	5:00 PM	INTALACIONES IPSI KOTTUSHI SAO ANA>A

<b>Elaborado por:</b> ORNELA CANALES	<b>Revisado por:</b> ANGELA SOTO	<b>Aprobado por:</b> CARMEN COTES
<b>Cargo:</b> Auditor Interno	<b>Cargo:</b> División de Calidad	<b>Cargo:</b> Representante Legal
19 septiembre 2023	Fecha: 19 septiembre 2023	Fecha: 19 septiembre 2023



	<b>FORMATO ACTA DE COMITÉ INSTITUCIONAL</b>		<b>DESCRIPCIÓN</b>
			Código: GCM-PSP-FR-002
	MACROPROCESO: ESTRATEGICO	PROCESO: GESTIÓN DE CALIDAD Y MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	Versión: 02

### ACTA N°3

<b>FECHA</b>	<b>25/04/2025</b>		
<b>HORA DE INICIO</b>	<b>4:30 PM</b>		
<b>HORA FIN</b>	<b>5:00 PM</b>		
<b>TIPO DE REUNION</b>	<b>ORDINARIA ( X )</b>		<b>EXTRAORDINARIA ( )</b>
<b>ASISTENTES OBLIGATORIOS</b>			
AUDITOR CALIDAD	ANYERITH PEREZ GIL		
LIDER MEDICO	ANA DOVALE - CARMEN YANCE		
COORDINADORA ADMINISTRATIVO	MILETXIS PALMEZANO		
LIDER ENFERMERA	YALDIS ORFELINA DÍAZ CAMACHO		
LIDER SIAU	GICIELYS PEREA		
COORDINADOR SST	ZURELI ZUÑIGA		

### ORDEN DEL DIA

1. Verificación del quórum
2. Instalación.
3. Lectura del acta anterior
4. Seguimiento y verificación de planes de acción anterior pactados.
5. Desarrollo de la reunión
6. Planes de Acción
7. Conclusiones
8. Firmas de los asistentes

### DESARROLLO DE LA AGENDA

1. Se aprueba el quórum con la mitad más uno de los integrantes del comité
2. La presente reunión tiene por objeto dar cumplimiento con lo establecido en la resolución 005 de la IPSI KOTTUSHI SAO ANA>A, correspondiente a la reunión de comité programada en el mes de abril 2025. Se aprueba el quórum con la mitad más uno de los integrantes del comité.

<b>Elaborado por:</b> ORNELA CANALES	<b>Revisado por:</b> ANGELA SOTO	<b>Aprobado por:</b> CARMEN COTES
<b>Cargo:</b> Auditor Interno	<b>Cargo:</b> División de Calidad	<b>Cargo:</b> Representante Legal
Fecha: 10 septiembre 2023	Fecha: 19 septiembre 2023	Fecha: 19 septiembre 2023

	<b>FORMATO ACTA DE COMITÉ INSTITUCIONAL</b>		<b>DESCRIPCIÓN</b>
			Código: GCM-PSP-FR-002
			Versión: 02
MACROPROCESO: ESTRATEGICO	PROCESO: GESTIÓN DE CALIDAD Y MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL		Fecha: 19/09/2023

3. En el municipio de Albania, La Guajira, a los 25 días del mes de abril de 2025, en la IPSI KOTTUSHI SAO ANA>a, la líder SIAU, quien da inicio a la reunión de apertura, se realiza lectura del acta anterior y seguimiento de compromisos definidos, como son:

- Compromisos de acta reunión anterior

Hallazgo	Cumplido	No cumplido	Observaciones
Continuar haciendo seguimiento a la gestión de quejas realizadas.	Si	-	
Charlas educativas en sala de espera sobre deberes y derechos a los usuarios.	Si	-	
Realizar plan de mejora de PQRS	Si	-	
Apertura de buzón de sugerencias, 2 veces por semana miércoles y viernes	Si	-	

Indicando que la información es obtenida a partir del análisis, permitirá medir la satisfacción y percepción que tienen nuestros afiliados acerca de la calidad de los servicios que brinda la red prestadora Ipsi Kottushi Sao Ana>a; utilizando esta información como fuente principal la apertura de buzón de PQRS, la cual dirección acciones para favorecer la toma de decisiones e implementación de planes de mejoramiento desde los diferentes procesos, monitoreándose el impacto según y gestión de respuesta.

TIPO DE SOLICITUD	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4	OBSERVACIONES	Gestiones
PETICION	0	0	0	0	No se registra	No se registra
QUEJA	0	0	0	0	No se registra	No se registra
RECLAMO	0	0	0	0	No se registra	No se registra
SUGERENCIA	0	0	0	0	No se registra	No se registra
FELICITACIONES	0	0	0	0	No se registra	No se registra

Elaborado por: ORNELA CÁNALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditor Interno	Cargo: División de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 10 septiembre 2023	Fecha: 19 septiembre 2023	Fecha: 19 septiembre 2023

Durante el mes evaluado, se desarrolló la aplicación de una metodología directa y personalizado en contacto directo con los usuarios, estableciéndose su nivel de satisfacción, lo que permitirá, a partir del análisis de los resultados, obtener conclusiones que aporten a la generación de acciones de mejoramiento continuo en la calidad en la prestación de los servicios.

Esa metodología permitió identificar los componentes principales de gestión orientados al usuario, que tienen incidencia en sus percepciones de calidad, así como también los elementos del servicio que influyó en su satisfacción, y analizó la relación entre las variables calidad, satisfacción, imagen, confianza en el contexto de un Servicio.

se pudo observar varios cambios que se están haciendo en los servicios, que han sido muy positivos, pero no definitivos para disminuir problemáticas en cuanto a la expedición de autorizaciones

Se realizaron 60 encuestas positivas donde los usuarios respondieron que se encuentran satisfecho por el servicio prestado.

Con estas encuestas de satisfacción realizadas nos permite identificar aquellas problemáticas y dificultades que se presentan dentro de la institución, posteriormente a esto debemos trabajar en el mejoramiento continuo.

Socialización del formato de encuestas



El día

<b>Elaborado por:</b> ORNELA CÁNALES	<b>Revisado por:</b> ANGELA SOTO	<b>Aprobado por:</b> CARMEN COTES
<b>Cargo:</b> Auditor Interno	<b>Cargo:</b> División de Calidad	<b>Cargo:</b> Representante Legal
Fecha: 10 septiembre 2023	Fecha: 19 septiembre 2023	Fecha: 19 septiembre 2023

<b>SEGURIDAD SOCIAL</b>	<b>#</b>	<b>%</b>
<b>ANAS WAYUU</b>	0	0%
<b>CAJACOPI</b>	0	0%
<b>FAMILIAR COLOMBIA</b>	0	0%
<b>DUSAKAWI</b>	0	0%
<b>NUEVA EPS</b>	60	100%
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>
<b>¿Conoce usted los derechos y deberes que tiene como usuario?</b>	<b>#</b>	<b>%</b>
<b>SI</b>	60	100%
<b>NO</b>	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>
<b>¿Considera usted que ha recibido un trato humanizado por parte del personal de la IPSI?</b>	<b>#</b>	<b>%</b>
<b>SI</b>	60	100%
<b>NO</b>	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>
<b>¿El profesional le dio explicaciones e información durante su tratamiento?</b>	<b>#</b>	<b>%</b>
<b>SI</b>	60	100%
<b>NO</b>	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>
<b>¿Califique el aseo y comodidad de las instalaciones de la IPSI?</b>	<b>#</b>	<b>%</b>
<b>EXCELENTE</b>	37	61%
<b>BUENO</b>	23	38%
<b>REGULAR</b>	0	0%
<b>DEFICIENTE</b>	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>
<b>¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a lo servicios de salud que ha recibido a través de la IPSI?</b>	<b>#</b>	<b>%</b>
<b>MUY BUENA</b>	37	61%
<b>BUENA</b>	23	38%
<b>REGULAR</b>	0	0%
<b>MALA</b>	0	0%
<b>MUY MALA</b>	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

<b>Elaborado por:</b> ORNELA CANALES	<b>Revisado por:</b> ANGELA SOTO	<b>Aprobado por:</b> CARMEN COTES
<b>Cargo:</b> Auditor Interno	<b>Cargo:</b> División de Calidad	<b>Cargo:</b> Representante Legal
Fecha: 10 septiembre 2023	Fecha: 19 septiembre 2023	Fecha: 19 septiembre 2023


	<b>FORMATO ACTA DE COMITÉ INSTITUCIONAL</b>		<b>DESCRIPCIÓN</b>
			Código: GCM-PSP-FR-002
	MACROPROCESO: ESTRATEGICO	PROCESO: GESTIÓN DE CALIDAD Y MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	Versión: 02

¿Califique el tiempo de espera para ser atendido?	#	%
<b>EXCELENTE</b>	37	61%
<b>BUENO</b>	23	38%
<b>REGULAR</b>	0	0%
<b>DEFICIENTE</b>	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>
¿Recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?	#	%
<b>DEFINITIVAMENTE SI</b>	60	100%
<b>PROBABLEMENTE SI</b>	0	0%
<b>DEFINITIVAMENTE NO</b>	0	0%
<b>PROBABLEMENTE NO</b>	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>
¿Si lo requiriera, utilizaría nuevamente nuestros servicios?	#	%
<b>SI</b>	60	100%
<b>NO</b>	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>


P	RESPONSABLE	FECHA
<b>LANES DE ACCIÓN</b>		
Continuar haciendo seguimiento a la gestión de quejas realizadas.	Líder SIAU	Mayo 2025
Charlas educativas en sala de espera sobre deberes y derechos a los usuarios.	Líder SIAU	Mayo 2025
Realizar plan de mejora de PQRS	Líder SIAU	Mayo 2025
Apertura de buzón de sugerencias, 2 veces por semana miércoles y viernes	Líder SIAU	Mayo 2025

### CONCLUSION

Se da por terminado el comité quedando claro los plazos definidos en los compromisos pactados en esta reunión, se debe hacer seguimiento a los compromisos allí pactados.

FIRMA ASISTENTES		
NOMBRE	CARGO / DEPENDENCIA	FIRMA
<b>ANYERITH PEREZ</b>	AUDITOR CALIDAD	
<b>ANA DOVALE</b>	LIDER MEDICO	

<b>Elaborado por:</b> ORNELA CANALES	<b>Revisado por:</b> ANGELA SOTO	<b>Aprobado por:</b> CARMEN COTES
<b>Cargo:</b> Auditor Interno	<b>Cargo:</b> División de Calidad	<b>Cargo:</b> Representante Legal
Fecha: 10 septiembre 2023	Fecha: 19 septiembre 2023	Fecha: 19 septiembre 2023

	<b>FORMATO ACTA DE COMITÉ INSTITUCIONAL</b>		<b>DESCRIPCIÓN</b>
			Código: GCM-PSP-FR-002
	MACROPROCESO: ESTRATEGICO	PROCESO: GESTIÓN DE CALIDAD Y MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	Versión: 02
			Fecha: 19/09/2023

<b>MILETXIS PALMEZANO</b>	COORDINADORA ADMINISTRATIVO		
<b>YALDIS ORFELINA DÍAZ CAMACHO</b>	LIDER ENFERMERA		
<b>GICIELYS PEREA</b>	LIDER SIAU		
<b>ZURELI ZUÑIGA</b>	COORDINADOR SST		
<b>PRÓXIMA REUNIÓN</b>	<b>FECHA</b>	<b>HORA</b>	<b>LUGAR</b>
	29-05-2025	5:00 PM	INTALACIONES IPSI KOTTUSHI SAO ANA>A

<b>Elaborado por:</b> ORNELA CANALES	<b>Revisado por:</b> ANGELA SOTO	<b>Aprobado por:</b> CARMEN COTES
<b>Cargo:</b> Auditor Interno	<b>Cargo:</b> División de Calidad	<b>Cargo:</b> Representante Legal
Fecha: 10 septiembre 2023	Fecha: 19 septiembre 2023	Fecha: 19 septiembre 2023

## FORMATO ACTA DE COMITÉ INSTITUCIONAL

DESCRIPCIÓN

Código: GCM-PSP-FR-002

Versión: 02

Fecha: septiembre 2023

MACROPROCESO: ESTRATEGICO

PROCESO: GESTIÓN DE CALIDAD Y MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL

### COMITÉ ADMINISTRATIVO DE GESTIÓN DE ETICA

ACTA N°1

FECHA	31/01/2025	
HORA DE INICIO	4:30 PM	
HORA FIN	5:00 PM	
TIPO DE REUNION	ORDINARIA ( X )	EXTRAORDINARIA ( )
<b>ASISTENTES OBLIGATORIOS</b>		
AUDITOR CALIDAD	ORNELA CANALES	
LIDER MEDICO	ANA DOVALE	
COORDINADORA ADMINISTRATIVO	MILETXIS PALMEZANO	
LIDER ENFERMERA	ZULEIMA HERNANDEZ	
AUX. FARMACIA	No	
LIDER SIAU	NERIS PEÑALVER	
COORDINADOR SST	IVETH DONADO	

### ORDEN DEL DIA

1. Verificación del quórum
2. Instalación.
3. Lectura del acta anterior
4. Seguimiento y verificación de planes de acción anterior pactados.
5. Desarrollo de la reunión
6. Planes de Acción
7. Conclusiones
8. Firmas de los asistentes

### DESARROLLO DE LA AGENDA

La presente reunión tiene por objeto dar cumplimiento con lo establecido en la resolución 005 de la IPSI KOTTUSHI SAO ANA>A, correspondiente a la reunión de comité programa del mes de enero 2025. Se aprueba el quórum con la mitad más uno de los integrantes del comité.

Los municipios a los cuales se realizará gestión del comité serán las sedes de Villanueva, San Juan, Fonseca, Barrancas, Hato Nuevo, La Guajira, a los 31 días del mes de ENERO de 2025, en la IPSI

<b>Elaborado por:</b> YULIANA ARANGO	<b>Revisado por:</b> ANGELA SOTO	<b>Aprobado por:</b> CARMEN COTES
<b>Cargo:</b> Auditor de Apoyo	<b>Cargo:</b> División de Calidad	<b>Cargo:</b> Representante Legal
Fecha: septiembre 2023	Fecha: septiembre 2023	Fecha: septiembre 2023

## FORMATO ACTA DE COMITÉ INSTITUCIONAL

DESCRIPCIÓN

Código: GCM-PSP-FR-002

Versión: 02

MACROPROCESO: ESTRATEGICO

PROCESO: GESTIÓN DE CALIDAD Y MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL

Fecha: septiembre 2023

KOTTUSHI SAO ANA>A, toma la palabra Ornela Canales auditora de calidad interna, quien da inicio a la reunión de apertura, se realiza lectura del acta anterior y seguimiento de compromisos definidos, como son:

- Compromisos de acta reunión anterior

Hallazgo	Cumplido	No cumplido	Observaciones
Continuar haciendo seguimiento a la gestión de quejas realizadas.	Si	-	

Indicando que la información es obtenida a partir del análisis, permitirá medir la satisfacción y percepción que tienen nuestros afiliados acerca de la calidad de los servicios que brinda la red prestadora Ipsi Kottushi Sao Ana>a; utilizando esta información como fuente principal la apertura de buzón de PQRS, la cual dirección acciones para favorecer la toma de decisiones e implementación de planes de mejoramiento desde los diferentes procesos, monitoreándose el impacto según y gestión de respuesta.

### VIILLANUEVA

TIPO DE SOLICITUD	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4	OBSERVACIONES	Gestiones
PETICION	0	0	0	0	No se registra	No se registra
QUEJA	0	0	0	0	No se registra	No se registra
RECLAMO	0	0	0	0	No se registra	No se registra
SUGERENCIA	0	0	0	0	No se registra	No se registra
FELICITACIONES	0	0	0	0	No se registra	No se registra

### MUNICIPIO

### ANÁLISIS

VILLANUEVA	En la sesión del Comité de Ética de la IPSI, se verificó que durante el periodo analizado del mes de enero no se han recibido quejas relacionadas con la atención prestada en la institución.
------------	---

### SAN JUAN

TIPO DE SOLICITUD	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4	OBSERVACIONES	Gestiones
PETICION	0	0	0	0	No se registra	No se registra

Elaborado por:

YULIANA ARANGO

Revisado por:

ANGELA SOTO

Aprobado por:

CARMEN COTES

Cargo:

Auditor de Apoyo

Cargo:

División de Calidad

Cargo:

Representante Legal

Fecha: septiembre 2023

Fecha: septiembre 2023

Fecha: septiembre 2023



## FORMATO ACTA DE COMITÉ INSTITUCIONAL

**DESCRIPCIÓN**

Código: GCM-PSP-FR-002

Versión: 02

Fecha: septiembre 2023

**MACROPROCESO: ESTRATEGICO**

**PROCESO: GESTIÓN DE CALIDAD Y MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL**

<b>QUEJA</b>	0	0	0	0	No se registra	No se registra
<b>RECLAMO</b>	0	0	0	0	No se registra	No se registra
<b>SUGERENCIA</b>	0	0	0	0	No se registra	No se registra
<b>FELICITACIONES</b>	0	0	0	0	No se registra	No se registra

<b>SAN JUAN</b>	En la sesión del Comité de Ética de la IPSI, se verificó que durante el periodo analizado del mes de enero para el municipio de, no se han recibido quejas en la institución.
-----------------	---

### FONSECA

TIPO DE SOLICITUD	SEMANA	SEMANA	SEMANA	SEMANA	OBSERVACIONES	Gestiones
	1	2	3	4		
<b>PETICION</b>	0	0	0	0	No se registra	No se registra
<b>QUEJA</b>	0	0	0	0	No se registra	No se registra
<b>RECLAMO</b>	0	0	0	0	No se registra	No se registra
<b>SUGERENCIA</b>	0	0	0	0	No se registra	No se registra
<b>FELICITACIONES</b>	0	0	0	0	No se registra	No se registra

<b>FONSECA</b>	En la sesión del Comité de Ética de la IPSI, se verificó que durante el periodo analizado del mes de enero para el municipio de, no se han recibido quejas dado que no se realiza atención prestada en la institución.
----------------	--

### BARRANCAS

TIPO DE SOLICITUD	SEMANA	SEMANA	SEMANA	SEMANA	OBSERVACIONES	Gestiones
	1	2	3	4		
<b>PETICION</b>	0	0	0	0	No se registra	No se registra
<b>QUEJA</b>	0	0	0	0	No se registra	No se registra
<b>RECLAMO</b>	0	0	0	0	No se registra	No se registra
<b>SUGERENCIA</b>	0	0	0	0	No se registra	No se registra
<b>FELICITACIONES</b>	0	0	0	0	No se registra	No se registra

<b>Elaborado por:</b> YULIANA ARANGO	<b>Revisado por:</b> ANGELA SOTO	<b>Aprobado por:</b> CARMEN COTES
<b>Cargo:</b> Auditor de Apoyo	<b>Cargo:</b> División de Calidad	<b>Cargo:</b> Representante Legal
Fecha: septiembre 2023	Fecha: septiembre 2023	Fecha: septiembre 2023

## FORMATO ACTA DE COMITÉ INSTITUCIONAL

DESCRIPCIÓN

Código: GCM-PSP-FR-002

Versión: 02

MACROPROCESO: ESTRATEGICO

PROCESO: GESTIÓN DE CALIDAD  
Y MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL

Fecha: septiembre 2023

### BARRANCAS

En la sesión del Comité de Ética de la IPSI, se verificó que durante el periodo analizado del mes de enero no se han recibido quejas relacionadas con la atención prestada en la institución.

### HATONUEVO

TIPO DE SOLICITUD	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4	OBSERVACIONES	Gestiones
PETICION	0	0	0	0	No se registra	No se registra
QUEJA	0	0	0	0	No se registra	No se registra
RECLAMO	0	0	0	0	No se registra	No se registra
SUGERENCIA	0	0	0	0	No se registra	No se registra
FELICITACIONES	0	0	0	0	No se registra	No se registra

### HATONUEVO

En la sesión del Comité de Ética de la IPSI, se verificó que durante el periodo analizado del mes de enero para el municipio de, no se han recibido quejas dado que no se realiza atención prestada en la institución.


### DIBULLA – MINGUEO

TIPO DE SOLICITUD	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4	OBSERVACIONES	Gestiones
PETICION	0	0	0	0	No se registra	No se registra
QUEJA	0	0	0	0	No se registra	No se registra
RECLAMO	0	0	0	0	No se registra	No se registra
SUGERENCIA	0	0	0	0	No se registra	No se registra
FELICITACIONES	0	0	0	0	No se registra	No se registra

### DIBULLA – MINGUEO



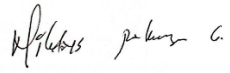
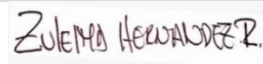

En la sesión del Comité de Ética de la IPSI, se verificó que durante el periodo analizado del mes de enero para el municipio de, no se han recibido quejas dado que no se realiza atención prestada en la institución.

<b>Elaborado por:</b> YULIANA ARANGO	<b>Revisado por:</b> ANGELA SOTO	<b>Aprobado por:</b> CARMEN COTES
<b>Cargo:</b> Auditor de Apoyo	<b>Cargo:</b> División de Calidad	<b>Cargo:</b> Representante Legal
Fecha: septiembre 2023	Fecha: septiembre 2023	Fecha: septiembre 2023

	<b>FORMATO ACTA DE COMITÉ INSTITUCIONAL</b>		<b>DESCRIPCIÓN</b>
			Código: GCM-PSP-FR-002
	<b>MACROPROCESO: ESTRATEGICO</b> <b>PROCESO: GESTIÓN DE CALIDAD Y MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL</b>		<b>Versión: 02</b> <b>Fecha: septiembre 2023</b>

PLANES DE ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Continuar haciendo seguimiento a la gestión de quejas realizadas.	Líder siau o coordinador de sede	Constante 2025

**CONCLUSION**  
 Se da por terminado el comité quedando claro los plazos definidos en los compromisos pactados en esta reunión, se debe hacer seguimiento a los compromisos allí pactados.

FIRMA ASISTENTES			
NOMBRE	CARGO / DEPENDENCIA	FIRMA	
ORNELA CANALES	AUDITOR CALIDAD		
ANA DOVALE	LIDER MEDICO		
MILETXIS PALMEZANO	COORDINADORA ADMINISTRATIVO		
ZULEIMA HERNANDEZ	LIDER ENFERMERA		
EN PROCESO DE CONTRATACION	LIDER SIAU	<b>EN PROCESO DE CONTRATACION</b>	
IVETH DONADO	COORDINADOR SST		
PRÓXIMA REUNIÓN	<b>FECHA</b>	<b>HORA</b>	<b>LUGAR</b>
	<b>27-02-2025</b>	<b>5:00 PM</b>	<b>INTALACIONES IPSI KOTTUSHI SAO ANA&gt;A</b>

<b>Elaborado por:</b> YULIANA ARANGO	<b>Revisado por:</b> ANGELA SOTO	<b>Aprobado por:</b> CARMEN COTES
<b>Cargo:</b> Auditor de Apoyo	<b>Cargo:</b> División de Calidad	<b>Cargo:</b> Representante Legal
Fecha: septiembre 2023	Fecha: septiembre 2023	Fecha: septiembre 2023